

การพัฒนาการบริการ

แบบ One Stop Service ของสตรีตั้งครรภ์

ในห้องคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติ

น.ส.ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์, นางปราณี ขำคมกุล, น.ส.ปวีณ์นุช นิ่มเผือก และทีมห้องคลอด
งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ

ความเป็นมาของปัญหา

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ถือเป็นการดูแลที่มีระยะที่ยาวนานเนื่องจากการตั้งครรภ์ครบกำหนดต้องใช้เวลาลดถึง 9 เดือน หรือ 40 สัปดาห์ กว่าจะผ่านแต่ละช่วงเวลาดังกล่าวจึงอาจมีการที่ผิดปกติเกิดขึ้น เช่น ภาวะเลือดออกก่อนกำหนด ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หรือภาวะทารกตายในครรภ์ซึ่งอาการแสดงส่วนใหญ่คือ อาการลูกดิ้นน้อยลง รวมถึงการเข้าสู่ระยะคลอด เช่น ปวดท้อง มีน้ำเดิน ที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอด 24 ชั่วโมง ท้องคลอดมีบทบาทหน้าที่ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีการที่จำเป็นต้องมาพบแพทย์เป็นช่วงนอกเวลาราชการ ซึ่งคลินิกผู้ป่วยนอกสูติกรรมได้เปิดบริการไปแล้ว จากสถิติผู้รับบริการระบบคนไข้นอกของห้องคลอดที่ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาโดยการนอนโรงพยาบาลมีปริมาณมากขึ้นเฉลี่ยปีละประมาณ 600-700 ราย (ปี พ.ศ.2560-2561) ทำให้ทางห้องคลอดได้มีการพัฒนาในด้านการบริการโดยการขอเปิดให้ระบบ OPD คนไข้นอกในท้องคลอดและปรับปรุงระบบการบริการเรื่อยมาตั้งแต่ปี 2560 เพื่อให้การเข้าถึงระบบการบริการของสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถีได้รับการบริการที่รวดเร็ว ไม่ซับซ้อน ตามหลักของมาตรฐาน Advanced HA ในด้าน HA Standards Part III ในด้านการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับเข้าถึงบริการที่จำเป็น ทันเวลา ปลอดภัยและสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

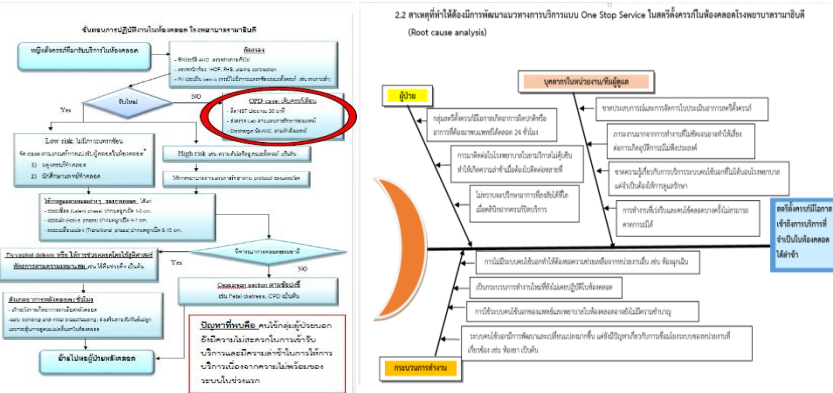
1. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้เข้ารับการบริการในห้องคลอดได้ทันเวลา เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อลดระยะเวลาการคอยในการตรวจรักษา
3. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการคัดแยก (triage) ภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว

กระบวนการปรับปรุง

จัดการวางแผนการพัฒนาดูแลโดยใช้กระบวนการหลักใน HA Standards Part III ตอนที่ 1 ในด้านการเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry) สำหรับการพัฒนาใบรอนี้ โดยมีข้อต่อดังนี้

- ประชุมร่วมกันระหว่างทีม PCT ห้องคลอดและทีมสารสนเทศเพื่อขอติดตั้งระบบตรวจคนไข้นอกเพื่อปรับกระบวนการทำงานโดยมีเป้าหมายเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้เข้ารับการบริการในห้องคลอดได้ทันเวลา เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลารอคอยในการตรวจรักษาและเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและการดูแลรักษาที่ทันท่วงที โดยการเก็บข้อมูลจาก IOR, Work process และการทำ RCA2 วิเคราะห์ปัญหา
- จัดทำ Flow chart และแผนทางการตั้งครรภ์ตั้งครรภ์ครั้งแรกและการรายงานแพทย์ในห้องคลอด (เอกสารแนบ 2) และแจ้งทีมและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบแนวการปฏิบัติและการใช้งานระบบตรวจคนไข้ในห้องคลอด (Plan 1 & plan 2 & 3 & 4)
- ทดลองการปฏิบัติงาน (Action) เก็บข้อมูลและปรับปรุงกระบวนการที่ยังมีปัญหามาแต่ละวงจรของการทำงาน (Check+Act)
- ติดตาม คิดค้นและปรับปรุงกระบวนการที่ยังมีปัญหามา (Learning & ปรับเปลี่ยน & PCDA)
- ประเมินผลและติดตามทุก 6 เดือนหรือทุกครั้งที่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น

กระแสนงาน (Workflow) การให้บริการสตรีตั้งครรภ์ระบบคนไข้นอก (OPD) ในห้องคลอด



ผลดำเนินการโครงการ

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์			เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน ปี)				
	โมเดลที่				ก่อนดำเนินการ	หลัง			
	1	2	3			ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3	ครั้งที่ 4
						(พ.ศ.2561)	(พ.ศ. 2562)	(พ.ศ. 2563)	(พ.ศ.2564)
1.อัตราดึ่งตั้งครุฑที่ฝึกการรพที่โรงพยาบาลนานาชาติเข้าถึงบริการในหอคลอดได้ทันที	✓	✓	✓	100 %	60%	70%	80 %	100 %	100 %
2.ระยะเวลาการคอยจนเสร็จสิ้นกระบวนการตรวจ		✓	✓	1 ชั่วโมง	2-3 ชั่วโมง	1.30 ชั่วโมง	1 ชั่วโมง	1 ชั่วโมง	1 ชั่วโมง
3.อัตราดึ่งตั้งครุฑที่ได้รับการคัดแยก (triage) และได้รับการดูแลตามเวลาที่กำหนด	✓	✓	✓	95 %	70 %	80 %	90 %	95%	100 %
4.อัตราการปฏิบัติตามแนวทางในการให้บริการแบบตรวจจนไข้อย่างทันท่วงทีที่หอคลอด	✓	✓	✓	100 %	70%	80 %	90 %	100 %	100 %

แนวปฏิบัติการคัดกรองในห้องคลอด: หญิงตั้งครรภ์ GA ≥ 24 สัปดาห์

Critical: รีบด่วนภายใน 5 นาที โดยแพทย์ประจำบ้าน	Emergency: ทันที ภายใน 15 นาที โดยแพทย์ประจำบ้าน	Urgency: ภายใน 30 – 60 นาที โดยแพทย์ประจำบ้าน
☐ Prolapsed cord (สายสะดือห้อย) ☐ Abruptio/Uterine rupture (รกหลุดตัวก่อนกำหนด/ฉีกขาด) ☐ Placenta Previa / Active bleeding (รกเกาะต่ำหรือลอกออกจากผนังมดลูก) ☐ FHS ≤ 110 / min (พบเพียงครึ่งชั่วโมง) ☐ Eclampsia (ชัก) ☐ BP $\geq 160/100$ with signs eclampsia (ความดันสูงมากจนแสดงอาการชักหรือเกร็งกล้ามเนื้อ) ☐ BBA (คลอดก่อนกำหนด) หรือ (ทารกน้ำหนักน้อย)	☒ มีอาการเข้าสู่วัยคลอด ☐ BP $\geq 140/90$ ☐ Placenta accrete syndrome (การรุกรานผนัง) ☐ PPROM (น้ำคร่ำก่อนกำหนด) ☐ PLP (เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด) ☐ Previous CS with in labour (ประวัติผ่าคลอดมี อาการเจ็บครรภ์) ☐ Active medical disease ☐ No ANC (ไม่มีประวัติฝากครรภ์) ☐ Multiple pregnancy with in labour (ครรภ์แฝดมีอาการเข้าสู่วัยคลอด) ☐ Trauma (ได้รับอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บต่ออวัยวะใน ครรภ์) ☐ Abnormal presentation with in labour (ส่วนน้อยของทารกไม่เข้าที่จะมีอาการเข้าสู่วัยคลอด)	☐ Anemia (ซีด เลือดขาด) ☐ GDM (เบาหวานขณะตั้งครรภ์) ☐ Inactive medical disease ☐ Fetal anomaly (ทารกมีความผิดปกติ) ☐ Decrease fetal movement (ลูกดิ้นน้อย)

